

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1928

THÈSE

N°

195

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean CALAMY

Né le 27 Novembre 1900, à Saint-Germain-Lembrois (Puy-de-Dôme)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

de la Bromothérapie intra-veineuse
dans les Dermatoses prurigineuses

Travail effectué dans le service de M. le Docteur SÉZARY, à l'Hôpital Broca

Président: M. JEANSELME, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1 9 2 8

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553001_0052

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1928

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean CALAMY

Né le 27 Novembre 1900, à Saint-Germain-Lembrois (Puy-de-Dôme)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
de la Bromothérapie intra-veineuse
dans les Dermatoses prurigineuses

Travail effectué dans le service de M. le Docteur SÉZARY, à l'Hôpital Broca

Président: M. JEANSELME, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1 9 2 8

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....

I. — Professeurs.....

Anatomie.....
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie.....
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et Thérapeutique générales.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la première enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies infectieuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique urologique.....

Clinique d'accouchements.....

Clinique gynécologique.....
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....
Clinique thérapeutique médicale.....
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....
Clinique propédeutique.....
Professeur sans chair.....

M. ROGER

MM.
ROUVIERE
CUNEO
ROGER
STROHL
DESGREZ
LEMIERRE
BRUMPT
MARCEL LABBE
SICARD
LEGENE
ROUSSY
N.....
TIFFENEAU
LOEPER
Léon BERNARD
BALTHAZARD
MENETRIER
RATHERY
GARNOT
BEZANCON
ACHARD
WIDAL
MARFAN
NOBECOURT
H. CLAUDE
JEANSELMÉ
GUILLAIN
TEISSIER
DELBET
HARTMANN
LEJARS
GOSSET
TERRIEN
LEGUEU
COUVELAIRE
BRINDEAU
JEANNIN
J.-L. FAURE
OMBREDANNE
VAQUEZ
SEBILEAU
DUVAL
SERGENT
BRANCA



II. — Agrégés en exercice

MM.

ABRAMI..... Pathologie médicale.
AUBERTIN..... Pathologie médicale.
BESSET..... Pathologie chirurgicale.
BOUQUIN..... Pathologie médicale.
BESSET..... Physiologie.
BLANCHETIERE..... Chimie biologique.
BROCC..... Pathologie chirurgicale.
BRULE..... Pathologie médicale.
CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
CHABROL..... Pathologie médicale.
CHAMPY..... Histologie.

MM.

CHIRAY..... Pathologie médicale.
CLERC..... Pathologie médicale.
DEBRE..... Hygiène.
I. de JONG..... Anatomie pathologique.
DOGNON..... Physique.
DONZELO..... Pathologie médical.
DUVOIR..... Médecine légale.
ÉCALLE..... Obstétrique.
FIESSINGER..... Pathologie médicale.
GARNIER..... Pathologie expérimentale.
GATELLIER..... Pathologie chirurgicale.

MM

HARVIER.....	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER.	Urologie..
HOVELACQUE.	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOYEUX.....	Parasitologie.
LABBÉ HENRI..	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale
LEMAITRE....	Oto-rhino-laryngologie.
LEVY-SOLAL..	Obstétrique.
LHERMITTE...	Pathologie mentale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MATHIEU.....	Pathologie chirurgicale.
METZGER.....	Obstétrique.

MM.

MONDOR.....	Pathologie chirurgicale
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
PHILIBERT....	Bactériologie.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale
RICHET, Fils..	Physiologie.
ZEZARY.....	Dermatologie et syphi- lographie.
VALLERY-RADOT (Pasteur).....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VELTER.....	Ophthalmologie.
VERNE.....	Histologie.

III.— Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

GOUGEROT....	Pathologie médicale.
GUENIOT.....	Obstétrique.

MM.

RETTERER....	Histologie.
TANON.....	Pathologie médicale.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.

ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale
LE LORIER....	Clinique obstétricale.
LEREBoullet.	Clinique médicale in- fantile.

MM.

LERI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
VILLARET....	Clinique médicale.

V.— Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé.....

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez
l'adulte pour les accidentés du travail, les
mutilés de guerre et les infirmes adultes.

FREY.....

Stomatologie.

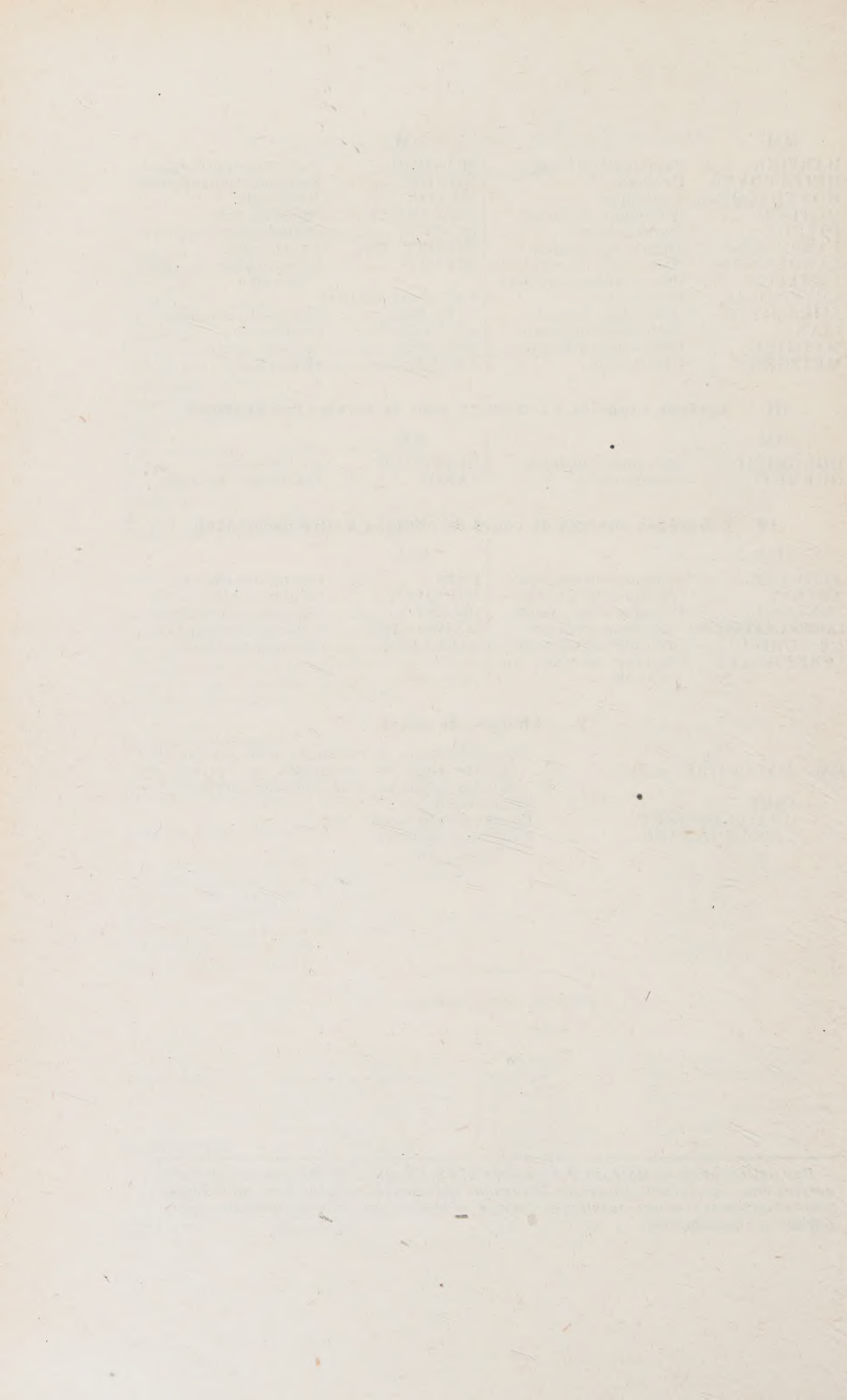
CHAILLEY-BERT.....

Education physique.

LEDoux-LEBARD.....

Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions
émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées
comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune appro-
bation ni improbation.



A MONSIEUR LE PROFESSEUR JANSELME

Qui a bien voulu accepter de nous faire l'honneur de présider notre soutenance de thèse. Nous le prions de croire à l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

durant notre externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

MONSIEUR LE DOCTEUR SÉZARY

*Médecin des Hôpitaux
Agréé de la Faculté*

Qui a bien voulu nous témoigner un bienveillant intérêt durant toutes nos études médicales. Nous tenons à lui exprimer ici nos sentiments de bien vive et respectueuse gratitude.

MONSIEUR LE DOCTEUR AMMEUILLE

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

MEIS ET AMICIS

La médication intra-veineuse vient de trouver, en la bromothérapie, une nouvelle application de ses principes au traitement symptomatique des dermatoses prurigineuses.

Sans doute, on ne saurait assez insister, en dermatologie, sur l'intérêt que comporte la recherche de l'étiologie de toute affection cutanée. Sa connaissance exacte entraîne, en effet, la mise en œuvre d'une médication qui a bien des chances d'assurer au malade, une guérison certaine, lorsque celle-ci ne réclame pas des mesures dépassant tout moyen thérapeutique. Il en est ainsi par exemple des éruptions siphylitiques ou des cas de parasitisme cutané, dont la constatation permet de faire disparaître rapidement tous les phénomènes morbides.

Mais si le clinicien est souvent assez heureux pour retrouver, par ses propres moyens, la notion étiologique d'une dermatose, il n'en est pas moins vrai que malgré les examens répétés et les enquêtes les plus approfondies, cette notion restera parfois bien délicate à préciser.

C'est alors qu'il peut être intéressant pour lui, de par-

venir à retrouver la pathogénie de l'affection cutanée. Celle-ci permettra de baser, sur elle, une thérapeutique souvent encore efficace. Ainsi, en désensibilisant des malades anaphylactisés vis-à-vis de certaines substances, peut-on conserver l'espoir de les débarrasser finalement de la dermatose dont ils souffrent.

Dans d'autres cas, il sera impossible d'en discerner l'étiologie et la pathogénie. Le dermatologiste réduit à de précaires directives thérapeutiques, se trouve alors dans l'obligation d'instituer un traitement purement symptomatique. Ici la bromothérapie permettra aux malades d'apprécier les bienfaits et les heureux résultats d'une médication dont le clinicien restera, peut-être, imparfaitement satisfait, parce qu'elle ne repose pas sur des bases étiologiques. Mais ce sentiment d'imperfection et d'incomplétude n'est-il pas ressenti également en présence de bien d'autres traitements, souvent plus décevants et dont chacun cependant se plaît à reconnaître pour le moment l'indispensable utilité ?

II

Or, le dermatologiste, appelé à traiter un cas de prurit, est fréquemment amené à envisager ces trois éventualités de l'acte thérapeutique. Et l'on doit reconnaître en la circonstance que c'est fréquemment la troisième modalité qui s'impose à lui, par suite de la difficulté qu'il rencontre à déceler la cause même de l'affection. Ainsi réduit à tenter un traitement uniquement symptomatique, son effort consiste surtout à calmer l'irritabilité nerveuse de son malade. Du reste, en atteignant ce but, il faut reconnaître qu'il agit sur l'un des éléments originels du prurit. De nombreuses causes prurigènes resteraient absolument sans effet, si elles étaient enregistrées par un système nerveux normal. Depuis longtemps déjà, Jacquet avait insisté sur ce point et avait montré qu'en modérant l'érethisme nerveux de semblables malades, on était en droit d'espérer atténuer des démangeaisons, non seulement pénibles, mais susceptibles de retentir fâcheusement, par les lésions de grattage qu'elles provoquent, sur la dermatose préexistante.

Aussi ce but a-t-il été particulièrement recherché par les dermatologistes. C'est pour cela qu'ils ont coutume en pareil cas, de prescrire à leurs malades, un régime alimentaire approprié, de leur déconseiller tout surmenage

et de leur recommander d'observer un repos absolu. C'est dans l'espoir d'obtenir un semblable résultat qu'ils ordonnent également les douches dont MM. BROCC et JACQUET ont obtenu d'heureux résultats — l'électrothérapie, sous la forme de bains statiques ou d'effluviations de haute fréquence, ou encore qu'ils pratiquent la ponction lombaire, selon la méthode préconisée par MM. THIBIERGE et RAVAUT.

Les progrès réalisés ces dernières années dans la médication neuro-sédative devaient les intéresser au plus haut point.

Cependant, il faut reconnaître que celle-ci semble avoir été prescrite sous quelques réserves.

BESNIER recommandait cependant la valériane :

« Au premier rang, disait-il, des agents pratiques de répression du prurit, se place la valériane. Aucun autre des antinerveux ne la dépasse en action et ne l'égale en facilité d'application. »

Ce n'était cependant pas l'avis de GAUCHER, qui écrivait à ce sujet : « Tous les hypnotiques et tous les sédatifs nerveux sont applicables. Vous serez même très vraisemblablement obligés de les employer tour à tour, car toutes ces préparations, si calmantes qu'elles soient, ont souvent bien peu d'efficacité. »

DUNCAN BUKLEY et quelques auteurs américains ont employé dans le même but, la teinture de *Gelsemium sempervirens*. Mais l'on sait que sa toxicité, même aux doses considérées comme thérapeutiques, limite l'emploi de ce médicament.

En 1914, M. THIBIERGE écrivait : « On a coutume de

recommander comme calmants du système nerveux une foule de médicaments dont je ne vous citerai que les plus usuels. C'est d'abord la valériane si souvent employée chez les femmes nerveuses ; à vrai dire, si elle réussit médiocrement contre le prurit, du moins n'a-t-elle pas l'inconvénient de l'exagérer. L'opium, le chloral, le bromure de potassium ne devront être administrés qu'avec la plus grande réserve ; je vous en dirai autant de l'antipyrine. Toutes ces substances peuvent à elles seules déterminer le prurit. L'antipyrine, cependant, réussit parfois fort bien. Ne la prescrivez guère que pendant deux ou trois jours de suite ; en prolonger l'usage pourrait être nuisible. »

C'est ce même auteur qui écrivait encore en 1926 :
« La thérapeutique interne des prurits, abstraction faite de leurs causes, utilise surtout les calmants du système nerveux, l'opium et la morphine, la belladone, la valériane, le bromure de potassium, parfois le chloral, lorsqu'il se produit des paroxysmes prurigineux d'une grande violence. Ces médicaments sont d'ailleurs souvent très infidèles. »

M. BROcq, dans son précis-Atlas, préconise « s'il en est besoin, les substances exerçant sur le système nerveux une action calmante et n'ayant pas d'effets nuisibles sur les téguments. Nous plaçons à leur tête, dit-il, les diverses préparations de valériane... Ce ne sera qu'en cas d'insuccès que l'on aura recours au chloral, aux bromures et aux opiacés... Il en est de même pour les autres substances qui ont été préconisées dans ces derniers temps : l'antipyrine, le citrophène, l'aspirine, le salicy-

late de soude, le nitrite de soude. Leur action est infidèle et elle donne assez souvent lieu à des éruptions qui viennent compliquer la scène morbide. Cependant, ajoute-t-il, nous avons vu parfois, un cachet de 0 gr. 50 à 1 gr d'aspirine ou d'antipyrine, supprimer la crise vespérale et permettre au malade de passer une bonne nuit. » Dans ces derniers temps, il a paru à cet auteur que l'aspirine était de tous les anti-nervins, le plus susceptible de calmer le prurit. D'après lui, « l'aspirine remplace très avantageusement au point de vue efficacité, et innocuité, l'antipirine, la phénacétine, l'exalgine et le citrophène, pour calmer les crises de prurit et en prévenir la venue. » Avant de l'employer, il pose comme règle absolue : 1° de vérifier le bon fonctionnement des reins ; 2° de faire préciser par le malade, au cas où il aurait déjà employé ce médicament, s'il a été bien supporté ; 3° de s'enquérir auprès de lui, si l'aspirine, prise au cours de précédents symptômes douloureux, a exercé sur eux une influence efficace ; 4° enfin de déterminer le temps nécessaire à son action. Cette dernière notion ayant un intérêt tout particulier lorsque l'on veut s'opposer à la production d'une crise de prurit. Plusieurs fois, M. BROCCQ a constaté chez des malades sensibles à l'action de ce médicament et le tolérant sans difficultés, non seulement la sédation du prurit, mais aussi l'avortement de crises survenant à heures fixes.

En 1923, MM. LÉVY-FRANKEL, JUSTER et HUERKE ont préconisé la solamine, puis, en raison de la difficulté que l'on éprouve à se procurer ce médicament en France, la poudre de datura, associée à la poudre de jusquiame.

En 1925, M. LORTAT-JACOB s'est servi du gardénal pour combattre les prurits généralisés auto-toxiques séniles et les prurits dits essentiels. « Il est habituel, a-t-il écrit, de voir le prurit céder au troisième jour complètement dans les formes les plus rebelles et sans autre traitement, sans modifications du régime. » Ce médicament serait donc très utile à employer, si aux doses auxquelles on doit le prescrire, 0 gr. 20 par jour, il ne provoquait une hypersomnie qui se prolonge dans la journée.

Plus récemment encore, MM. SÉZARY et BENOIST, après avoir reconnu dans certains cas, l'indispensable utilité de la médication symptomatique des prurits, écrivaient : « ... Du point de vue pratique, on peut reprocher aux agents antinervins de n'avoir qu'une action passagère (ce qui est le cas pour l'aspirine) ou trop faible (comme c'est le cas pour la valériane). On les a accusés aussi, et non sans raison, de provoquer parfois des éruptions médicamenteuses, d'où il résulte une exacerbation des démangeaisons. »

Comme on le voit, l'accord est loin de s'être fait parmi les dermatologistes, sur le mode d'administration de la thérapeutique antinervine. Si chacun d'eux reconnaît son indispensable utilité, c'est le plus souvent pour critiquer les agents de cette médication, pris en particulier, et les accuser même de jouer un rôle nuisible sur l'évolution des affections qu'ils sont destinées à soulager.

Aussi tend-on à en faire actuellement un usage de plus en plus restreint.

III

La question en était là, lorsque, en 1924, le professeur LEBEDJEW, de la Faculté de Turchskent (Turkestan), publia les résultats qu'il avait obtenus, en utilisant comme agent sédatif de l'éréthisme nerveux dans les maladies de peau prurigineuses, les injections intra-veineuses de bromure de sodium en solution dans l'eau physiologique.

Il est vraiment intéressant de lire comment M. LEBEDJEW, à court de médicaments neuro-sédatifs, eut l'idée d'employer le bromure de sodium, après en avoir étudié les propriétés calmantes dans la clinique de M. le Professeur PAWLOW.

Il insiste beaucoup sur la nécessité d'utiliser les anti-nervins dans toute dermatose prurigineuse, prétendant en avoir expérimenté les heureux effets sur lui-même, au cours d'une crise d'eczéma aigu dont il fut atteint en 1917. Et à cette occasion, il rappelle que ce rôle du système nerveux avait déjà été mis en lumière depuis 1835 par von ALIBERT, et plus tard par CASENAVE, CHAUSSIT et HEBRA. Celui-ci, vers 1872, n'hésitait pas à dire que le nervosisme des malades jouait un rôle principal dans la production de l'eczéma en particulier.

C'est à la « Milit. - Med. Akademie » de Saint-Pétersbourg, que le 12 mai 1921, M. LEBEDJEW, enthousiasmé par l'heureux résultat obtenu fit part de l'observation de son premier malade soumis à la bromothérapie. Il s'agissait d'un militaire atteint d'une crise d'eczéma aigu, siégeant sur le visage, sur les membres supérieurs et le tronc. Les phénomènes d'inflammation étaient particulièrement accentués et les lésions suintaient continuellement. Ce malade fut soumis au traitement bromuré. Dès la première piqûre il fut soulagé. Le prurit disparut presque complètement et les signes locaux s'améliorèrent. La guérison survint à la cinquième injection. Et cependant, M. LEBEDJEW désirant expérimenter la susceptibilité de l'organisme vis-à-vis des injections intra-veineuses de bromure, s'était servi dans ce cas d'une solution contenant seulement 1 % de Na Br dans de l'eau physiologique.

Mais par la suite, il ne tarda pas à porter cette proportion à 10 %, injectant par piqûre 10 cc. de cette nouvelle solution. Il résume ainsi les résultats de sa méthode:

I. — Les injections de bromure de sodium ont une influence très heureuse sur l'évolution des eczémas. Mais elles ont surtout été appliquées avec succès dans les eczémas aigus. Dans ces cas, le résultat obtenu, dit M. LEBEDJEW, est encore supérieur à celui que l'on a dans la syphilis par le néosalvarsan, parce que, après une ou deux injections au plus, les démangeaisons disparaissent et les lésions cutanées s'amendent sans l'emploi d'aucune thérapeutique locale. Les résultats sont du reste particu-

lièrement brillants, s'il s'agit d'une première atteinte d'eczéma. C'est un véritable effet spécifique ».

II. — En cas de rechute d'eczéma aigu, il est également recommandé d'avoir recours à la bromothérapie intra-veineuse. Celle-ci reste encore susceptible de guérir de semblables malades à condition que les injections soient fréquemment répétées.

Toutefois, ici, M. LEBEDJEW recommande d'employer en même temps une thérapeutique locale. Ainsi traitée, il prétend guérir 90 % de rechutes aiguës d'eczémas et améliorer les autres.

III. — En cas d'eczémas chroniques, existant depuis longtemps et ayant récidivé de nombreuses fois, on arrive parfois à obtenir des succès définitifs par le traitement bromuré. Cependant, ici, il est très difficile de guérir les malades, mais on peut toujours parvenir à les améliorer considérablement à condition d'employer en même temps une médication externe.

IV. — Les injections intra-veineuses exercent également une heureuse influence sur d'autres dermatoses, comme les érythèmes même toxiques, les urticaires survenant chez des malades à tempérament nerveux et le pytiriasis rosé. Dans ce dernier cas, M. LEBEDJEW a constaté que quatre ou cinq injections et parfois même une seule amenaient la guérison.

V. — Il dit également avoir amené sous l'influence de ce traitement, après onze injections, la disparition de l'exanthème d'un lichen plan, survenu chez une femme hystérique.

VI. — Enfin, il rapporte également le cas d'un pso-

riasis vulgaris, guéri rapidement par les piqûres de bromure. Cependant, il a constaté qu'habituellement, celles-ci étaient inefficaces dans cette dermatose.

La publication de semblables résultats n'a pas été sans soulever en dermatologie une certaine émotion. Toutefois, il faut reconnaître que c'est surtout à l'étranger que la méthode de M. LEBEDJEW provoqua le plus d'intérêt. Elle y est étudiée depuis plus de trois ans et la littérature médicale y compte déjà un certain nombre de publications attestant les bons effets de cette thérapeutique.

Nous avons cru intéressant d'en rapporter ici quelques-unes :

En 1925, M. HUBSCHMANN publie la guérison d'un cas de lichen plan survenue après la quinzième injection de bromure de sodium (le traitement ayant été conduit d'après les procédés employés par LEBEDJEW).

A cette occasion, il vient confirmer les conclusions du professeur de la Faculté de Turchskent. « Mes observations, dit-il, m'ont montré que la bromothérapie donnait des résultats remarquables dans les dermatoses suraiguës et aiguës, et moins brillants par contre, dans les affections chroniques de la peau ».

Cet auteur ne croit pas que l'on puisse préciser actuellement les raisons de cette différence d'action. Il la constate simplement, sans l'expliquer. Toutefois, c'est à une modification de l'appareil lymphogène qu'il faudrait, d'après lui, rapporter les heureux résultats de la bromothérapie.

En 1926, M. DESELAERS fait part des conclusions qu'il a été amené à formuler au sujet de la bromothérapie. Il

s'est servi lui aussi de la solution de LEBEDJEW à 10 %.

Ses observations rassemblent 27 cas de dermatose qui se décomposent ainsi :

3 prurits idiopathiques — 4 eczémas prurigineux de l'anus — 2 eczémas intertriginisés de la cuisse et des testicules — 5 eczémas aigus de la figure — 5 eczémas chroniques lichenifiés — 2 eczémas érythémateux généralisés — 4 dishydroses des mains.

Il a obtenu la guérison de 2 cas d'eczémas prurigineux de l'anus — de 3 prurits — de 2 eczémas intertriginisés — de 4 eczémas aigus de la figure — de 2 eczémas chroniques — et des 4 cas de dishydrose —.

Il a provoqué une amélioration très nette de un cas d'eczéma de l'anus, de un eczéma aigu de la figure, de 3 eczémas chroniques et de 2 eczémas érythémateux.

Cet auteur conclut, lui aussi, à l'efficacité remarquable des injections de bromure, surtout dans l'eczéma aigu.

Recherchant le mode d'action de cette thérapeutique, il croit le trouver dans des phénomènes d'osmose qui se passent au niveau des tissus. D'après lui, le brome irait prendre la place du chlore renfermé au niveau de la peau. Et ce dernier, à la suite de cette substitution, s'éliminerait en assez grande quantité par les émonctoires rénaux. Toutefois, par suite d'un défaut d'instrumentation, il n'a pu rechercher la progression de cette élimination chlorurée, sous l'influence des injections bromurées et il se contente d'émettre ainsi une simple hypothèse.

Cependant, cet auteur a remarqué que les résultats obtenus par la bromothérapie étaient d'autant plus remar-

quables que le malade avait un degré d'acidité sanguine plus élevé. Et lorsque cette condition ne se trouve pas réalisée, il trouve préférable, pour traiter un eczéma, d'utiliser des méthodes de désensibilisation ou l'opothérapie glandulaire.

Auparavant, en 1925, M. WOLFF avait également expérimenté la méthode de LEBEDJEW, en se servant de la même solution que lui.

D'une façon générale, le premier jour, il injectait 5 cc. de bromure de sodium et dès la seconde injection portait la dose à 10 cc. par piqûre.

Voici les résultats qu'il a obtenus :

Dans un cas d'eczéma séborrhéique traité par lui, le prurit a cessé dès la première injection et les troubles objectifs se sont améliorés également pour disparaître en fin de traitement.

Il prétend aussi avoir guéri un cas d'eczéma chronique du bras, que la première injection avait également amélioré.

Dans un cas d'urticaire, il a constaté la disparition des démangeaisons à la suite de la première piqûre.

Mais M. WOLFF insiste surtout sur le cas d'un prurit sénile, survenu chez une femme de 86 ans, et rebelle à toute thérapeutique, qui a été amélioré par la première injection bromurée et presque guéri par la seconde.

Dans un cas d'érythème toxique dû au salvarsan, il a obtenu seulement une importante amélioration.

Bien qu'il prétende n'avoir que peu d'expérience de ce sujet, par suite du petit nombre de malades qu'il a vu, cet auteur assure être déjà persuadé des bons effets que

l'on doit tirer de la bromothérapie dans le traitement des dermatoses prurigineuses. A son avis, cette thérapeutique doit amener la guérison de la plupart, en exceptant le psoriasis et le pytiriosis rosé, affections qui, croit-il, ne sauraient être influencés par cette médication.

Dans le même temps, d'autres dermatologistes étudiaient la méthode de LEBEDJEW et étaient unanimes à se féliciter des bons résultats qu'elle leur avait procurés. Nous nous excusons de n'avoir pu traduire entièrement leurs publications ou de ne les avoir connues que par différents rapports qui ont été faits à leur sujet.

Cependant, nous tenons à citer ici les études de MM. FELUGO, MATOUZIS, TONIAN, SPINDLER, et plus récemment celles de MM. HARTMANN et ROQUES

En France, cette question a retenu l'attention de M. BURNIER qui, dans le service de M. le Professeur JANSELME s'en est particulièrement occupé dans le courant de l'année 1926.

M. BURNIER s'est servi pour ces expériences de sels bromurés à 10 % dans du sérum physiologique. Mais il ne s'est pas contenté d'utiliser seulement les sels sodiques, il a également employé du bromure de potassium et en dernier lieu du bromure de strontium, qui a paru lui donner les meilleurs résultats.

Voici les conclusions de son travail :

« Le nombre des injections varie selon le cas. Pour les affections aiguës et récentes comme l'eczéma aigu, les érythèmes toxiques, deux à trois injections suffisent en général pour donner une amélioration notable et même la guérison de la lésion. Dans les affections chroniques, 10 à 15 injections sont souvent nécessaires,

L'eczéma aigu est sans contredit le triomphe de la bromothérapie. Dès la première injection, l'œdème, la rougeur, la chaleur, le suintement s'atténuent ; le malade dort et se sent soulagé. Deux ou trois autres injections sont habituellement suffisantes pour amener la disparition de la poussée. Nous avons observé des malades atteints d'eczéma aigu et chez lesquels les traitements habituels avaient échoués, améliorés rapidement et guéris par la bromothérapie.

Dans l'eczéma chronique, l'amélioration est plus lente.

Les érythèmes toxiques, les érythrodermies d'origine arsénicale ou aurique, sont également rapidement améliorées. Le prurit cède dès la première ou la deuxième injection, la rougeur s'atténue et la desquamation est plus précoce que dans les cas traités par d'autres méthodes.

Les prurits généralisés ou localisés sont toujours améliorés et souvent guéris par cette méthode.

Les urticaires réagissent d'une façon variable. Dans le lichen plan, le prurit diminue dès les premières injections et la lésion pâlit lentement et disparaît au bout de 10 à 15 injections ».

En concluant, M. BURNIER se demande comment agit la bromothérapie. Toutes les hypothèses fournies par les différents auteurs qui se sont occupés de cette question ne le satisfont guère. Mais lui-même hésite à en formuler une, estimant qu'il est encore prématuré de chercher à préciser le mécanisme physiologique de cette méthode.

Quoiqu'il en soit, dit-il, « les résultats obtenus par la

bromothérapie sont patents et cette thérapeutique mérite d'entrer dans la pratique dermatologique.

Peu après cette publication, M. SÉZARY apportait avec M. BENOIST, devant la Société Médicale des Hôpitaux, le résultat des premières recherches qu'ils avaient faites ensemble au sujet de la méthode de LEBEDJEW. Leurs conclusions concordent d'ailleurs avec celles formulées précédemment. Ces auteurs ont surtout constaté l'heureuse action de la bromothérapie dans les dermites artificielles d'origine externe et dans les cas d'eczéma où ils ont obtenu habituellement une amélioration rapide.

« Nous avons pu apprécier, disent-ils, l'action de cette méthode thérapeutique en traitant 2 cas de pityriasis rubra de Hébra. Cette affection, comme on le sait, est une érythrodermie chronique, remarquablement rebelle et horriblement prurigineuse. Chez un de ces malades que nous suivons depuis deux ans, le prurit s'était montré inaccessible à toutes les thérapeutiques employées (gardénal, adrénaline, insuline, extrait orchitique, injections d'hyposulfite de soude, d'égralène, d'eau d'Uriage, etc.). Les injections de bromure de sodium ne l'ont pas guéri, mais considérablement soulagé à un point qui n'avait jamais été atteint avec n'importe quelle autre médication ; l'auto-hémothérapie cependant avait donné une sédation, mais beaucoup moins marquée. Le second malade a tiré de cette médication un bénéfice également très appréciable. La bromothérapie s'est donc montrée là, supérieure aux autres méthodes de traitement. Mais son action a été passagère et après une pause de 10 jours, nous avons du reprendre les injections ».

Depuis cette époque, M. SÉZARY a continué de s'occuper de cette question et c'est à sa bienveillante obligeance que nous devons de publier ici, les cinquante observations recueillies en 18 mois à sa consultation de l'Hôpital Broca.

Voici la technique qu'il a suivie :

Il s'est servi d'ampoules de 10 cc., d'une solution stérilisée de bromure de sodium contenant 10 gr. de ce produit pour 100 cc. d'une solution de chlorure de sodium à 7,5 pour 1.000.

L'injection a toujours été faite strictement dans la veine, car en raison de l'hypertonie de la solution injectée, la moindre goutte épanchée dans le tissu cellulaire aurait certainement provoqué une vive réaction inflammatoire.

Les piqûres n'ont été suivies d'aucun malaise. Cependant, une malade s'est plainte d'éprouver durant plusieurs heures, une légère douleur dans les muscles de la nuque, à la suite de l'injection de la solution bromurée. Mais elle était assez souvent sujette à de semblables phénomènes. Une autre fut prise de vomissements après la première piqûre. Mais il s'est agi là d'un trouble uniquement passager et qui n'a pas reparu dans la suite du traitement. Enfin une troisième malade s'est plainte d'éprouver des sensations de torpeur et de somnolence après les injections. Elle aussi a avoué avoir déjà ressenti de semblables malaises avant l'institution du traitement. Dans aucun cas, il n'a été observé d'éruptions rappelant celles que l'on voit survenir chez certains individus soumis à une médication bromurée par voie digestive.

La plupart des malades ont reçu une injection journalière de 10 cc. Quelques-uns, retenus par leurs occupations, n'en ont eu que quatre par semaine. Chez ceux qui n'étaient pas rapidement améliorés, on a pu injecter, sans aucun ennui, 15 cc. de la solution par jour.

Le plus souvent, toute thérapeutique locale a été suspendue au début du traitement. Les lésions ont été suivant les cas, simplement poudrées au talc, ou recouvertes de crème vasolanoline.

Le nombre des malades a été variable. Certains malades n'en ont reçu que six, d'autres 12, 20 et même davantage.

Les résultats obtenus correspondent sensiblement à ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour en France et à l'étranger.

C'est dans les dermites artificielles que la méthode donne ses guérisons les plus rapides. Sur cinq cas, quatre ont été guéris en quelques jours, le cinquième seulement amélioré.

Sur 35 cas d'eczéma banal, la guérison a été obtenue dans 14 cas, une amélioration importante, dans 14 autres et 6 échecs ont été enregistrés, dont un au sujet d'un eczéma séborrhéique. Chez le 35^e malade, le traitement a été abandonné par suite des phénomènes d'obnubilation dont il se plaignait.

2 eczémas variqueux ont été améliorés par la bromothérapie, 2 autres n'ont été influencés en rien.

1 cas de psoriasis a été amélioré.

Enfin, la guérison a été rapidement obtenue à la suite de quelques injections dans :

1 cas de prurit sénile, rebelle jusque-là à toute tentative thérapeutique, 1 cas de prurit généralisé et 1 cas de prurit vulvaire. Chez un autre malade atteint de prurit généralisé, le traitement a dû être abandonné par suite des phénomènes d'irritation provoquée par les injections intra-veineuses au niveau des coudes. En outre, un cas de prurigo a été considérablement amélioré par la bromothérapie.

Dans un cas de prurit parasitaire, les démangeaisons ont disparu à la suite de la troisième injection intra-veineuse.

Toutefois, nous tenons à faire remarquer que dans le traitement des eczémas, on a toujours obtenu une sédation du prurit précédant de plusieurs jours l'amélioration des lésions objectives. Dans le cas où celle-ci tardait à survenir, l'application d'une pommade à la goudroline a généralement aidé à accélérer la guérison.

IV

On peut se demander quel est le mode d'action des injections intra-veineuses de bromure de sodium. Nous avons cité, au cours de notre travail, les opinions formulées à ce sujet par différents auteurs. LEBEDJEW croit à une action purement sédative, HUBSCHMANN à une modification de l'appareil lymphogène. DESCLAERS à la substitution du brome au chlore contenu au niveau des tissus. Pour RYBACK, il s'agirait d'une simple atténuation des réactions inflammatoires de la peau. Ces diverses hypothèses ont le tort de ne reposer malheureusement sur aucun fait valable.

MM. SÉZARY et BENOIST ont pensé qu'« à l'action neuro-sédative du bromure de sodium, pouvait s'associer l'action d'un choc analogue à celui que provoque l'auto-hémothérapie ou l'injection intra-veineuse des diverses solutions. Ainsi ils ont été amenés à rechercher les modifications biologiques qui suivent chez les malades l'injection bromurée. Et chez tous les sujets étudiés à ce point de vue, ils ont pu mettre en évidence la production d'une crise leucopénique très nette, durant l'heure qui fait suite à l'introduction du bromure.

Voici les chiffres obtenus au cours de 7 examens :

DIAGNOSTIC	NOMBRE DE LEUCOCYTES	
	AVANT L'INJECTION	APRÈS L'INJECTION
B... dermite aiguë	6.100	3.800
Mac... gale eczématisée .	10.450	8.300
V... eczéma	9.750	5.300
Ri... eczéma	7.100	2.200
T... eczéma	5.100	3.600
L... eczéma	12.800	10.200

Le traitement bromuré amène donc une chute évidente du nombre des globules blancs. D'ailleurs, comme le fait remarquer M. SÉZARY, le fait que des rechutes puissent survenir chez des malades déjà améliorés et alors même qu'on continue chez eux le traitement, montre que l'action neuro-sédative ne suffit pas pour expliquer les bons résultats de la méthode de LEBEDJEW. C'est, en effet, le propre des médications qui agissent par choc, d'avoir une efficacité inconstante et parfois passagère.

Mais avec cet auteur, nous ne croyons pas qu'il s'agisse là d'un choc hémoclasique, comme la tendance de la physiologie moderne porterait peut-être à le laisser supposer., mais bien d'une réaction biologique beaucoup plus générale, dont la crise leucopénique est un des témoins et qui relève peut-être simplement de l'hyper-tonie de la solution de LEBEDJEW. Et à ce point de vue, il semble que la bromothérapie doive prendre place, dans le traitement des dermatoses prurigineuses, à côté de l'auto-hémothérapie et des injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude. Elle s'en distingue cependant parce qu'elle reste une arme particulièrement efficace, susceptible de donner des résultats que l'on ne peut songer à demander aux deux autres méthodes thérapeutiques.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

D... Angèle, 25 ans, concierge, habitant villa Grenelle. Est venue consulter à Broca, le 20 juin 1923, pour un eczéma des mains et des avant-bras. Traité par l'itchtyol, le nitrate d'argent au 1/40^me et l'eau de Bourget, celui-ci ne tarda pas à disparaître.

Mais, le 18 juillet, une nouvelle poussée survint, qui guérit sous l'influence du même traitement.

Le 3 février 1925, la malade se plaint d'une autre poussée d'eczéma sur les mains et les avant-bras. En même temps on observe de l'acné et de la seborrhée sur le tronc.

Une application de pâte à l'eau et d'alcool iodé sur l'acné améliore la malade.

30 décembre 1926. — Récidive, qui disparaît sous l'influence du nitrate et d'une pommade à la goudroline.

7 novembre 1927. — Rechute de l'eczéma. La pommade à la goudroline à 2/40^e améliore considérablement les lésions cutanées. Mais le prurit paraît être plutôt augmenté. A partir du 14 novembre 1927, la malade reçoit des injections quotidiennes de Na Br de 10 cc.

Le 21 novembre 1927, la malade a reçu six injections de Na Br. Trois jours pleins, après la première, le prurit a commencé à diminuer et l'amélioration s'accroît. Le prurit persiste encore, mais léger.

28 novembre 1927. — La malade a reçu des injections de Na Br. les 21-22-24 et 26.

L'amélioration s'est accentuée. Il persiste encore quelques placards lichenifiés au niveau des poignets. Ce sont les seuls endroits prurigineux.

OBSERVATION II

Vve B... Alice, 65 ans, sans profession, 63, rue de la Fontaine, est entrée le 18 janvier 1926 à Broca pour un tabès — décelé par l'examen clinique, la positivité du B. W. sanguin, et les données de la Ponction Lombar. — De plus, la malade se plaint de douleurs fulgurantes très vives.

Le 14 novembre 1927, le B. W. est devenu négatif sous l'influence du traitement. L'urée sanguine est à 0 gr. 63. Mais la malade présente des lésions de prurigo généralisé.

Pendant 12 jours, elle reçoit alors une injection de Na Br quotidienne de 10 cc.

Le 21 novembre 1927, la malade a reçu six injections. Au bout de la quatrième, le prurit a diminué. L'amélioration s'est accentuée chaque jour depuis. Actuellement, la malade évalue aux $\frac{2}{3}$ la diminution du prurit. Elle ne suit aucun régime et n'applique aucune pommade. Prend de temps à autre du pyrèthane contre ses douleurs fulgurantes.

28 novembre 1927. — La malade a reçu encore cette semaine quatre injections de Na Br de 10 cc. Une des injections a été suivie de salivation et de vomissements de liquide aqueux. Mais l'injection suivante n'a pas amené le retour de semblables accidents.

Il persiste encore quelques éléments cutanés au niveau des reins et des aisselles. En somme, amélioration considérable.

5 décembre 1927. — L'amélioration s'est encore accentuée. La malade n'a plus de prurit ni diurne ni nocturne. Elle a reçu en tout 15 injections et les vomissements ne se sont pas reproduits.

Les injections n'ont guère eu d'action sur les douleurs ful-

gurantes. Le pyrèthane calmait au contraire légèrement le prurit. Mais son action n'était pas comparable à celle du Na Br.

OBSERVATION III

N... Catherine, 76 ans, ménagère, 38 avenue des Jacobins, atteinte de phthiriasse généralisée, avec lésions de grattage, est venue consulter à Broca le 28 septembre 1927.

Un traitement à la pâte mentholée camphrée n'amène aucune amélioration du prurit.

14 novembre 1927. — Na Br en injections quotidiennes.

30 novembre 1927. — La malade a reçu 12 injections de Na Br de 10 cc. Le prurit a à peu près disparu à partir du 25.

OBSERVATION IV

B... Suzanne, 23 ans, cartonnrière. Est venue à Broca, le 8 décembre 1926, pour un eczéma siégeant au niveau des bras.

Une application de pâte à la goudroline amène une amélioration des lésions. Mais les démangeaisons persistent.

Le 21 novembre 1927, la malade vient consulter de nouveau. On constate la présence d'un eczéma suintant et lichénifié au niveau des deux mains datant d'un an et demi et s'accompagnant d'un prurit rebelle.

On traite la malade par la poudre de talc et les injections de Na Br de 10 cc.

2 décembre 1927. — Grosse amélioration du prurit, survenue après la sixième injection. Mais il n'a pas encore disparu.

9 décembre 1927. — La malade a reçu à cette époque 16 injections de Na Br. Les dernières ont été faites les 3, 5, 6, 7, 8, 9 décembre. Le prurit a complètement disparu pendant le jour, mais persiste très légèrement durant la nuit.

L'amélioration des lésions cutanées est également très marquée.

OBSERVATION V

L... Delphine, 52 ans, sans profession. Venue consulter le 12 novembre 1927 pour un prurit très violent datant de huit jours.

A l'examen, on constate qu'elle est porteuse d'un eczéma seborrhéique.

Le 21 novembre 1927, les traitements locaux employés ayant échoué, ont met la malade aux injections de Na Br.

Le 28 novembre, la malade a reçu cinq piqûres de 10 cc. Le prurit a commencé de devenir moins vif dès la seconde injection. A l'heure actuelle, il a considérablement diminué, et persiste seulement au niveau de la région interscapulaire.

5 décembre 1927. — L'amélioration s'est maintenue, mais n'a pas augmenté. *Le traitement bromuré n'a pas été quotidien.*

Dates des injections : 21, 22, 23, 25, 26, 28, 30 novembre, 1^{er}, 3, 5 décembre.

A partir de cette époque, on met la malade aux injections quotidiennes.

19 décembre 1927. — Le prurit est redevenu aussi violent qu'au début du traitement.

30 décembre 1927. — On note une légère diminution de l'intensité des démangeaisons.

8 janvier 1928. — Le prurit est de nouveau aussi marqué qu'avant toute tentative de traitement.

Chez cette malade, on a alors essayé de pratiquer des injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude, qui n'ont d'ailleurs donné aucun résultat.

OBSERVATION VI

L... Jules, 65 ans, serrurier, 31, boulevard de Reuilly, est venu consulter à Broca le 14 novembre 1927, pour un eczéma papuleux-vésiculeux apparu durant les premiers jours du

même mois. Il est, en même temps, porteur de verrues séborréiques.

Dosage d'urée, 0 gr. 25.

urines $S = 0$

$A = 0$

Sous l'influence d'un traitement local, les lésions ne présentent aucune tendance à la régression.

Le 21 novembre 1927, le malade se plaint d'un violent prurit siégeant au niveau des lésions eczématérées et dans d'autres régions.

On le met à la médication bromurée.

Le 28 novembre 1927, il a reçu quatre injections intra-veineuses de Na Br de 10 cc, les 21, 23, 24, 25 novembre.

Après la première piqûre, le prurit a commencé à s'atténuer et le malade a pu passer la nuit entière sans se gratter.

Le 5 décembre 1927, le malade se trouve considérablement amélioré. Le prurit nocturne a disparu. Dans la journée, il ne survient guère qu'assez tard et reste très atténué. Par contre, les lésions objectives ne sont pas modifiées.

Le traitement bromuré n'a pas été régulier. A partir de ce moment, on le met aux injections quotidiennes.

12 décembre 1927. — Le malade a reçu quatre injections. Le prurit a presque complètement disparu.

19 décembre 1927. — On note une très légère amélioration sur l'état du 12 décembre, mais on constate encore la persistance de lésions de grattage.

2 janvier 1928. — Aucune nouvelle amélioration malgré cinq nouvelles injections consécutives.

Le malade est mis alors à l'auto-hémothérapie.

16 janvier 1928. — Les lésions objectives ont disparu, mais il persiste un léger prurit.

OBSERVATION VII

Or... Yvonne, 25 ans, employée de bureau, vient consulter le 21 janvier 1927, pour un prurit anal eczématisé, ayant débuté six mois auparavant.

On traite les lésions par le nitratage et une pommade à la goudroline. De plus, la malade est mise au régime.

Le 11 février 1927. — Guérison du prurit et de l'eczéma.

Le 25 novembre 1927, on note l'apparition d'un placard d'eczéma lichenifié à la partie antérieure de l'anus. La malade est alors mise aux injections de Na Br.

Le 5 décembre 1927. — La malade a reçu sept injections une de 3-centicubes, une de 6 et les autres de 10. On a noté une légère amélioration dans son état à partir du 3 décembre.

Les injections sont alors portées à 15 cc.

12 décembre. — La malade a reçu cinq piqûres, les 6, 7, 8, 9, 10. Depuis la dernière, le prurit a complètement disparu.

28 décembre 1927. — Le malade a arrêté les injections depuis le 18. Le prurit est apparu de nouveau vers le 16 alors que l'on finissait la dernière piqûre.

4 janvier 1928. — Le prurit a reparu comme au début du traitement, bien que l'on ait repris les injections bromurées les 28, 29, 31 décembre et 3, 4 janvier.

Localement on observe des lésions de lichénifications anales avec excoriations de la peau.

OBSERVATION VIII

Le... Marc, 69 ans. agent d'octroi, vient consulter, le 22 novembre 1927, pour un prurit sénile généralisé, siégeant surtout au niveau du tronc et de la face interne de la cuisse.

Le 25 novembre 1927, ce prurit se manifestant avec une grande acuité, le malade est soumis au traitement bromuré.

7 décembre 1927. — Le malade a reçu 10 injections de Na Br à doses progressives (3, 6 puis 10), les 25, 26, 28, 29, 30 novembre, et 1, 2, 3, 5, 6 décembre.

Les démangeaisons ont considérablement diminué. Elles ont disparu en certains endroits. On continue le bromure à la dose de 15 cc.

Le 14 *décembre* 1927, le malade a reçu six injections. Depuis la dernière, une réelle amélioration s'est produite. mais le prurit persiste au niveau du dos et des jambes.

Le malade prétend être soulagé de moitié.

Le 23 *décembre* 1927, il a encore reçu sept injections de 15 cc. Le prurit a disparu sur le tronc et les membres inférieurs.

On arrête le traitement bromuré.

Le 30 *décembre* 1927, le malade se plaint de nouveau de démangeaisons. On reprend les injections de 15 cc de Na Br.

Le 13 *janvier* 1928, il a reçu depuis le 30 décembre 10 injections. Le prurit a complètement disparu.

OBSERVATION IX

Bu... Albertine, 59 ans, ménagère, a souffert, le 13 août 1926, d'un eczéma des mains et des avant-bras. Guéri par le régime et un traitement local.

Le 24 *janvier* 1927, elle vient consulter à Broca, pour une récurrence de son eczéma. Amélioré par l'application d'une pommade à la goudroline et l'auto-hémothérapie.

Le 13 *juin* 1927, reprise du foyer d'eczéma s'accompagnant de prurit marqué.

La malade est alors soumise au traitement bromuré.

Les 13, 15, 17 juin, elle reçoit une piqûre. Dès la troisième le prurit s'est atténué, mais la malade continue à mettre ses mains à l'eau.

28 *novembre* 1927. — La malade a reçu durant l'été 12 injections intra-veineuses de Na Br à la suite desquelles elle a été complètement guérie.

Cependant, il persiste actuellement un placard d'eczéma à l'éminence thénar gauche et quelques pustules à la main droite.

OBSERVATION X

S... Germaine, 37 ans, couturière, est venue consulter, le 30 novembre 1927, pour un eczéma professionnel des laveuses datant de deux mois, très prurigineux et entraînant de l'insomnie.

Après l'essai infructueux d'un traitement local, la malade est mise aux injections de Na Br.

Le 7 décembre 1927. — Elle a reçu six injections le 30 novembre et les 1, 2, 3, 4, 6 décembre.

On a observé une grosse amélioration du prurit à la suite de la quatrième. Les lésions cutanées sont en voie d'amélioration. La malade se plaint d'une légère céphalée à la nuque, durant une demi-journée et survenant le jour des piqûres. Mais elle souffrait déjà de troubles analogues avant la mise en pratique du traitement.

14 décembre 27. — Elle a reçu six injections de 10 cc de Na Br, les 8, 9, 10, 11, 12, 13 du mois.

La guérison est actuellement à peu près complète. On ne voit plus que les traces de l'éruption.

Le prurit a complètement disparu.

Pendant cette deuxième série de piqûres, les sensations douloureuses à la nuque ont été moins marquées. D'ailleurs, il ne s'agissait pas de céphalée, mais de douleurs musculaires.

OBSERVATION XI

P... Marguerite, 24 ans, femme de chambre, venue consulter, le 31 octobre 1927, pour une pyodermite avec lymphangite du bras et de l'eczéma des mains.

On la traite par la goudroline sur les lésions eczématisées et le vaccin antipyogène.

30 novembre 1927. — L'ulcération consécutive à l'ouverture de l'abcès tarde à se cicatriser.

C'est actuellement un ulcère d'une dimension d'une pièce de un franc à fond lisse non bourgeonnant.

L'eczéma persiste aux deux mains, surtout à gauche, toujours très purigineux jour et nuit. Celui-ci semble dater de quatre mois environ. La malade est mise alors aux injections du Na Br. Le traitement local est supprimé.

Le 7 décembre 1927. — Elle a reçu cinq injections de Na Br de 10 cc, le 30 novembre, 1, 2, 3, 6 décembre. A la suite de la quatrième, on a observé une grosse diminution du prurit et l'eczéma s'est arrêté de suinter.

Le 12 décembre 1927. — La malade a reçu encore quatre injections, les 7, 8, 9, 10 décembre. L'amélioration s'est accentuée. Les démangeaisons ont considérablement diminué, mais la malade se gratte toujours.

OBSERVATION XII

S... Louise, 33 ans, blanchisseuse, vient consulter, le 30 novembre 1927. A l'examen, on constate qu'elle présente de gros placards de phlébo-sclérose, atteignant les extrémités des deux membres inférieurs, surtout marqués à droite et remontant jusqu'à mi-jambe.

Les régions périveineuses sont indurées, mais les veines ne semblent pas oblitérées. Elles sont très visibles, sous la forme de lacis superficiels.

La malade est enceinte de sept mois et se plaint depuis huit jours d'un prurit violent de l'abdomen et des jambes, qui la tient éveillée chaque nuit 3-4 heures.

D'emblée la malade est mise aux injections bromurées, sans traitement local.

7 décembre 1927. — Elle a reçu six injections de Na Br consécutivement de 3cc, 6, puis 10, les 30 novembre et 1, 2, 3, 5, 6 décembre, le prurit du corps a presque complètement disparu, mais il n'a guère été modifié au niveau des membres inférieurs.

4 janvier 1928. — Le prurit abdominal n'a pas reparu, mais il persiste au niveau des jambes.

OBSERVATION XIII

D... Eugène, âgé de 60 ans, manœuvre, est venu consulter à Broca, le 30 novembre 1927, pour des lésions eczémateuses du pied droit ayant débuté le 3 octobre, accompagnées d'un violent prurit, surtout nocturne.

On décide de traiter la malade par la bromothérapie et de faire localement des applications de nitrate d'argent.

7 décembre 1927. — Le prurit est considérablement amélioré.

Le malade peut dormir toute la nuit.

Il a reçu six injections de 10 cc de Na Br les 30 novembre, 1^{er}, 2, 3, 5, 6 décembre.

14 décembre 1927. — Le malade a encore reçu six nouvelles injections de Na Br les 7, 8, 9, 10, 12, 13 décembre.

Le prurit diurne a presque complètement disparu. Il persiste très léger durant la nuit, mais n'empêche pas le malade de dormir.

Parallèlement, les lésions locales se trouvent très améliorées.

OBSERVATION XIV

D... Marcelle, 37 ans, employée de bureau, est venue consulter à Broca, le 9 novembre 1927, pour un prurit génital avec lichénification, durant depuis six ans.

Tous les traitements tentés jusqu'à ce moment pour soulager la malade (pommades, lait, auto-hémothérapie) n'avaient donné aucun résultat.

On pratique chez elle la bromothérapie intra-veineuse.

2 décembre 1927. — La malade a reçu 12 injections de Na Br, 4 par semaine. Après la quatrième piqûre, le prurit avait présenté une sédation notable. Il est revenu un peu plus accentué à la suite de la sixième et a persisté depuis. Malgré tout, on peut constater une grosse amélioration.

On met alors la malade aux injections quotidiennes de Na Br.

12 février 1927. — Elle en a reçu 8, les 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 décembre. Le prurit reste stationnaire. On augmente alors les doses de bromure et les injections sont portées de 10 cc par séance à 15 cc.

19 février 1927. — La malade a reçu cinq injections de Na Br à 15 cc.

Le prurit a presque complètement disparu.

On arrête le traitement.

28 février 1927. — Malgré la cessation du bromure et l'absence de tout traitement local, l'amélioration s'est encore accentuée. La malade dit ne plus souffrir de son prurit.

OBSERVATION XV

R... François, 51 ans, mégissier, est venu consulter à Broca, le 2 décembre 1927, pour un eczéma étendu à toute la jambe gauche et au creux poplité droit, s'accompagnant d'un prurit très vif, qui empêche le malade de dormir. Le début de ces lésions remonte à un mois environ.

On mit le malade à la bromothérapie intra-veineuse.

Le 9 décembre 1927, il a reçu six injections de bromure, les 2, 3, 4, 6, 7, 8 décembre. Le prurit a complètement cessé et le malade dort parfaitement bien.

Les lésions locales sont moins enflammées. Mais il persiste encore des zones suintantes et squameuses.

L'amélioration avait commencé à se faire sentir dès la quatrième injection.

Localement, on avait pratiqué des applications de crème. On arrête dès lors le bromure et on remplace la crème par une pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

16 décembre 1927. — La pommade à la goudroline a continué à améliorer les lésions cutanées.

OBSERVATION XVI

R... Suzanne, 31 ans, sans profession, est venue consulter à Broca, le 25 juin 1916, pour un eczéma papulo-vésiculeux, siégeant sous forme de placards au niveau des deux mains — disséminé sur les deux avant-bras.

Sous l'influence du nitatage et d'une pâte à la goudroline, une amélioration très notable s'était produite. Toutefois, un matin, au réveil, la malade avait constaté l'apparition de 3 grosses bulles au point d'application de la goudroline.

Le 9 juillet 1926, les bulles sont en voie de disparition grâce à l'emploi d'une pâte à l'oxyde de zinc.

5 décembre 1927. — La malade n'est pas revenue depuis le 9 juillet. Elle dit que son eczéma n'a jamais disparu. Il est actuellement très prurigineux, mais n'empêche pas le sommeil.

Aujourd'hui, on constate la présence de nombreux petits placards d'eczéma papulo-vésiculeux sur les avant-bras et les mains.

En somme, l'eczéma dure depuis deux ans.

On met alors la malade à la bromothérapie intra-veineuse.

12 décembre 1927, la malade a reçu six injections de 10 cc de Na Br, les 5, 6, 7, 8, 9, 10 décembre. Elle n'accuse aucune amélioration et ses lésions présentent maintenant de la lichénification. On porte alors la dose à 15 cc par injections quotidiennes.

19 décembre 1927. — La malade a reçu six injections de 15 cc de Na Br. Le prurit a diminué, mais, le 13, une nouvelle poussée aiguë est survenue.

On continue le bromure aux mêmes doses.

26 décembre 1927. — La malade a encore reçu six injections de Na Br, de 15 cc, les 19, 20, 21, 22, 23, 24 décembre.

Il y a une grande amélioration de la dermatose objectivement. Mais la malade dit que le prurit est aussi marqué qu'au début du traitement, bien qu'elle n'ait fait aucun écart de régime.

Elle a de temps à autre une poussée urticarienne. On décide d'arrêter le traitement au bromure et de traiter les lésions entamées par une pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

2 janvier 1928. — On note une grosse amélioration du prurit et des lésions cutanées.

OBSERVATION XVII

L... Léa, 28 ans, ménagère, est venue consulter à Broca, le 21 novembre 1927, pour une dermite artificielle siégeant sur le visage et le cou, due à l'application d'une pommade.

Sous l'influence de pulvérisation et d'applications de crème les lésions n'ont pas tardé à présenter un grosse amélioration.

5 décembre 1927. — Cette dermite aiguë a déterminé l'apparition d'un eczéma superficiel atteignant le visage, le cou et le haut du thorax en avant.

On mit la malade aux injections du Na Br.

12 décembre 1927. — La malade a reçu des piqûres de 10 cc les 5, 6, 8, 10 décembre qui n'ont amené aucune amélioration.

19 décembre 1927. ... Elle a reçu de nouvelles injections depuis le 12. Le prurit a considérablement diminué, presque disparu. Toutefois, les lésions objectives sont beaucoup moins améliorées.

26 décembre 1927. — La malade a reçu 5 injections de Na Br à 15 cc les 19, 20, 22, 24, 26 décembre.

Les lésions objectives sont considérablement améliorées. Il persiste un léger prurit au niveau des oreilles.

Le 2 janvier 1928 la malade a encore reçu 3 injections de Na Br de 15 cc les 26, 28, 30 décembre, le prurit a complètement disparu.

OBSERVATION XVIII

S... Bernard, 49 ans, employé de bureau, est venu consulter à Broca, le 26 août 1927, pour un eczéma datant de

4 mois, siégeant en placards sur le dos des mains, des avant-bras et au niveau de la jambe gauche.

29 août 1927. — Sous l'influence de l'application d'une pommade à la goudroline, les lésions se sont améliorées.

7 décembre 1927. — Le malade revient à Broca, porteur de placards d'eczéma déssiminés sur les avant-bras, la main gauche et le membre inférieur gauche.

On le met alors à la bromothérapie intra-veineuse.

14 décembre 1927. --- Il a reçu 6 injections de Na Br de 10 cc., les 7, 8, 9, 10, 12, 13 décembre.

Depuis la quatrième, le prurit a diminué au moins de moitié.

Les placards eczématisques des mains sont améliorés, mais celui de la jambe est encore exulcéré.

Le 21 décembre 1927, le malade a encore reçu six injections de Na Br les 13, 14, 15, 16, 17, 20 décembre. Il n'existe plus que de légères démangeaisons et les lésions objectives ont considérablement diminué.

Le 28 décembre 1927. — On a cessé le traitement bromuré. Le prurit a presque complètement disparu et les lésions cutanées sont à peu près guéries.

OBSERVATION XIX

V... Pauline, 62 ans, concierge, est venue consulter le 20 août 1927 pour un eczéma papulo-vésiculeux des mains et des bras. On trouve en outre quelques éléments sur la face antérieure du thorax et la partie supérieure du dos. Le début de ces lésions remonte à deux mois.

Sous l'influence du nitrage, des applications de pommade à la goudroline au 1/40^{me} et de l'auto-hémothérapie, une grosse amélioration se produit.

12 décembre 1927. — La malade revient consulter disant que les traitements employés n'ont plus aucune influence sur son eczéma. Celui-ci entraîne maintenant un prurit très vif durant toute la journée.

On met la malade au traitement bromuré.

19 décembre 1927. — La malade a reçu six injections de Na Br de 10 cc. Le prurit a diminué environ de moitié. Il a disparu la nuit. On ne constate aucune amélioration des lésions objectives.

Le 28 décembre 1927. — La malade a reçu six nouvelles piqûres de Na Br. de 10 cc. les 20, 22, 23, 24, 27, 28 décembre. Le prurit a presque complètement cessé et les lésions objectives ont presque totalement disparu.

(Depuis le 19 décembre, la malade avait appliqué sur ses lésions une pommade à la goudroline au 1/40^{me}).

OBSERVATION XX

P... Théorine, 72 ans, sans profession, est venue consulter le 14 décembre 1927 pour un eczéma siégeant sur les avant-bras et remontant à deux ans. On trouve également quelques éléments sur les régions rétro-auriculaires et cervicales latérales. Ces lésions s'accompagnent d'un violent prurit survenant par crises.

On met la malade au traitement bromuré.

Le 26 décembre 1927. — La malade a reçu neuf injections de Na Br. de 10 cc. Le prurit a notablement diminué pendant la journée. Mais il persiste la nuit.

On constate une amélioration très nette des lésions objectives.

2 janvier 1928. — La malade a reçu six nouvelles injections de Na Br de 10 cc. les 26, 27, 28, 29 30, 31 décembre. Son état est resté stationnaire.

On arrête le traitement bromuré et on le remplace par des injections d'hyposulfite de soude quotidiennes de 10 cc.

11 janvier 1928. — La malade a reçu 6 injections d'hyposulfite. Celles-ci ont entraîné une grosse amélioration des lésions entamées. Mais le prurit persiste.

On pratique alors chez elle l'auto-hémothérapie.

25 janvier 1928. — La malade a reçu trois piqûres d'auto-hémo. L'amélioration persiste, mais le prurit semble laisser indifférent.

Celui-ci a cédé finalement à la suite de frictions vinaigrées pratiquées quotidiennement du 25 janvier au 8 février.

OBSERVATION XXI

M... Hermance, 44 ans, confectionneuse, est venue consulter à Broca le 4 avril 1925, pour un eczéma variqueux de la jambe. Elle était en outre porteuse d'une éruption prurigineuse des bras et du dos. La malade est soignée par des applications de pâte à l'eau.

13 avril 1925. — On note la persistance de l'eczéma variqueux et l'apparition d'un point fluctuant entourant d'une zone légèrement œdématisée. Les lésions sont traitées par une pommade au collargol.

20 avril 1925. — Le point fluctuant s'est ouvert à la peau.

5 novembre 1926. — La malade revient consulter. Elle est porteuse d'un placard d'eczématisation ulcéreux et squameux par places, siégeant au niveau de la jambe et de plus très prurigineux. Celui-ci est traité par le nitratage et une pâte à la goudroline.

12 novembre 1926. — On constate la disparition de l'ulcération et des squames. En somme très grosse amélioration.

26 novembre 1926. — L'amélioration s'accroît sous l'influence du même traitement.

Le 23 février 1927. — La malade revient consulter, porteuse de dishydrose avec aspect d'eczéma squameux des doigts et de vésicules typiques développées sur les paumes des mains.

Examen de laboratoire. — Ensemencement du liquide des vésicules. Le 4 mars, aucun champignon n'avait poussé (sur gélose Sabouraud).

3 juin 1927. — On voit apparaître sur le centre d'un ancien placard d'eczéma, un ulcère pigmenté et d'aspect bourbillonneux.

Le B. W. pratiqué à cette époque se révèle très fortement

positif. On ne retrouve aucun antécédent spécifique chez la malade, si ce n'est de la céphalée nocturne fréquente.

La malade est immédiatement mise au traitement mixte arsénico — bismutique — qui amène une guérison presque totale à la suite de la première série.

16 décembre 1927. — La malade a reçu en septembre et octobre une série de 20 piqûres de muthanol. Au début de la série, elle a présenté une poussée d'eczéma.

1°) du type deshydrase sur les mains ;

2°) du type eczématisque banal des deux fesses et de la région poplitée droite.

Ces lésions s'accompagnent d'un prurit très vif surtout nocturne.

On met la malade au traitement bromuré.

23 décembre 1927. — Elle a reçu 5 injections de 15 cc de Na Br, les 16, 17, 21, 22, 23. A la suite on peut noter une très grosse amélioration. Le prurit a diminué des trois quarts. On décide de continuer le traitement et d'appliquer en outre une pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

28 décembre 1927. — La malade a reçu cinq nouvelles injections de Na Br de 15 cc, les 23, 24, 26, 27, 28. On constate une disparition à peu près complète du prurit et une très grosse amélioration des lésions objectives.

Le traitement bromuré est dès lors arrêté.

Le 11 janvier 1928, la malade vient à Broca faire constater que ces lésions eczématisques sont complètement guéries. Elle dit ne ressentir aucune démangeaison.

OBSERVATION XXII

D... Joseph, 23 ans, employé de chemin de fer, vient consulter à Broca, le 16 décembre 1927, pour des lésions de parakératose psoriasiforme, étendues à toute la surface du corps, mais surtout marquées aux aisselles. De plus, la face et la verge sont le siège d'un érythème surmonté de squames.

Ces lésions s'accompagnent d'un prurit violent nocturne et diurne. Leur apparition remonte à une huitaine de jours.

On décide de mettre le malade au traitement bromuré.

Le 23 décembre 1927, il a reçu 6 injections de Na Br de 10 cc. On note une très grosse amélioration. Le prurit a à peu près disparu et les lésions objectives sont beaucoup moins enflammées.

On arrête les injections de Na Br.

Le 30 décembre 1927, les démangeaisons reparaissent seulement à l'occasion des transpirations.

On reprend le traitement bromuré et localement on fait des applications de pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

Le 6 janvier 1928, le malade a reçu 6 injections de 15 cc de Na Br. Le prurit a complètement disparu et les lésions objectives sont en voie d'atténuation marquée.

Le traitement bromuré est alors arrêté. Le malade continue à être suivi à Broca.

OBSERVATION XXIII

T... Marie, 44 ans, matelassière, est venue consulter à Broca, le 19 décembre 1927, pour des lésions eczématisées siégeant disséminées sur le cuir chevelu et en gros placards lichenifiés au niveau de la partie interne et supérieure des cuisses.

D'autre part, elle se plaint d'un prurit violent des deux membres supérieurs où l'on retrouve quelques éléments eczématisés.

D'emblée, la malade est mise aux injections de 15 cc de Na Br. Localement on pratique des applications de crème sur les lésions.

26 décembre 1927. — La malade a reçu quatre injections de 15 cc de Na Br, les 19, 20, 22, 24 décembre.

Elle a constaté une amélioration notable du prurit à la suite de la quatrième piqure.

2 janvier 1928. — La malade a reçu quatre nouvelles

injections de 15 cc, les 26, 28, 30 décembre et 2 janvier. Elle continue à avoir des crises de prurit avec éruption urticarienne. Le résultat est insuffisant. On arrête le traitement bromuré et l'on met la malade aux injections d'hypo-sulfite de soude.

23 janvier 1928. — Elle a reçu du 4 au 23 janvier, huit injections d'hyposulfite intra-veineux de 10 cc. Après une courte période d'exacerbation, le prurit est en voie d'amélioration.

6 janvier 1928. — La malade a encore reçu six nouvelles injections d'hyposulfite de soude. Le prurit a complètement disparu. Les lésions cutanées sont considérablement améliorées.

OBSERVATION XXIV

S... Alice, 43 ans, ménagère, vient consulter à Broca, le 23 septembre 1927, pour un prurit vulvaire. Elle dit avoir été hystérectomisée il y a 15 ans et ne pas avoir de pertes. Les urines sont normales.

A l'examen, on note une atrophie très nette des lèvres, sans traces de leucoplasie.

La petite lèvre droite est rouge, tuméfiée mais non indurée. Elle est le siège ni de douleurs, ni de prurit, mais de cuisson.

Le prurit vulvaire du début de l'affection et qui remontait à plusieurs années a, en effet, disparu depuis huit mois pour faire place à cette sensation de cuisson.

On pratique un attouchement de la région enflammée à l'acide chromique au 1/20^{me} et on décide un traitement opothérapique représenté par 12 piqûres d'extrait ovarien.

19 décembre 1927. — La sensation de cuisson a disparu mais la malade se plaint à présent de prurit surtout marqué au niveau de la grande lèvre droite.

On décide d'essayer chez elle le traitement bromuré.

21 janvier 1928. — La malade a reçu quatre injections de

Na Br de 15 cc, les 19, 20, 22, 24 décembre. Elle dit que le prurit aurait plutôt augmenté que diminué.

On abandonne alors la bromothérapie et on met la malade aux injections d'hyposulfite de soude.

9 janvier 1928. — Elle a reçu trois injections d'hyposulfite les, 2, 4, 6 janvier. La première piqûre avait amené une sédation notable du prurit. Mais depuis, celui-ci est réapparu aussi violent.

On décide d'abandonner également ce traitement et de soumettre la malade à un traitement électrique par haute fréquence.

16 janvier 1928. — Elle a subi trois séances de haute fréquence à la suite desquelles le prurit a été amélioré.

Depuis, la malade n'a pu être suivie.

OBSERVATION XXV

Le... Aline, 23 ans, femme de chambre, est venue consulter à Broca, le 5 mars 1928 pour de l'eczéma des mains, de la face et de la partie médiane du thorax, entraînant un violent prurit.

Elle est mise d'emblée au traitement bromuré.

14 mars 1928. — La malade a reçu quatre injections de Na Br de 15 cc, les 5, 7, 9 12 mars.

Le prurit a complètement disparu. Les lésions du visage également.

On fait des applications de pommade à la goudroline au 1/40^{me} sur les mains.

21 mars 1928. — On observe une guérison presque complète des lésions cutanées. Le prurit n'a plus reparu.

OBSERVATION XXVI

B... Marcelle, 2 ans et demi, est venue consulter à Broca le 5 janvier 1927, pour de l'eczéma des régions malaires, en placards, existant depuis l'âge de un mois chez une fillette

n'ayant pas eu de diarrhée verte, mais ayant été toujours très constipée.

On trouve également quelques éléments d'eczéma sur la région sacrée.

Elle présente, en outre, un front olympien.

Antécédents. — La mère a eu de l'eczéma très jeune, jusqu'à la puberté. Elle n'a pas fait de fausses-couches. Le père est asthmatique.

Une sœur âgée de 12 ans a de l'eczéma depuis l'âge de 9 ans.

On applique sur les lésions une pâte à la goudroline au 1/40^{me}.

Le 24 janvier 1927. — Les lésions cutanées persistent dans le même état.

On fait alors sur le visage des applications de pâte à la goudroline à 3/40^{me} et de pâte mentholée camphrée sur les fesses.

Le 23 décembre 1927. — La malade fait une nouvelle poussée d'eczéma plus marquée que les précédentes. On constate de l'érythème et de l'œdème de la face et plusieurs placards suintants de la joue gauche. Ces lésions s'accompagnent d'un violent prurit. De plus, on note la présence de placards d'eczéma sur les mains et les fesses.

On décide alors de mettre la petite malade au traitement bromuré.

Le 26 décembre 1927. — La malade n'a reçu qu'une injection de Na Br de 3 cc.

On aperçoit quelques éléments d'impétigo sur la plaque de la joue gauche, qui continue à être très prurigineuse et à suinter fortement.

Le 28 décembre 1927. — La malade a reçu trois autres injections de Na Br respectivement de 3, 5 et 5 centicubes.

Le prurit a considérablement diminué et les lésions objectives sont également améliorées.

Le 4 janvier 1928. — La malade a encore reçu trois nouvelles injections de Na Br de 5 cc chacune, les 28, 29, 30 décembre.

On note une grosse amélioration. Le prurit a complètement disparu et il ne reste plus qu'une région en activité à côté de l'œil gauche.

OBSERVATION XXVII

B... Marie, âgée de 63 ans, femme de ménage, est venue consulter à Broca, le 23 novembre 1927, pour un prurit datant de trois semaines et empêchant la malade de dormir, — siégeant dans la région du dos — s'accompagnant en outre, en certains endroits, de lésions érythémato-squameuses de la peau.

On met la malade au traitement bromuré.

Le 28 décembre 1927. — La malade a reçu cinq injections de Na Br de 10 cc, les 23, 24, 26, 27, 28 décembre.

Après une amélioration passagère, le prurit a repris le 27 décembre. Mais il se trouve de nouveau calmé aujourd'hui 28.

Le 4 janvier 1928. — La malade a reçu six injections de 15 cc de Na Br, les 29, 30, 31 décembre, 2, 3, 4 janvier.

Le prurit a presque complètement disparu.

Le 11 janvier 1928. — La malade a encore reçu trois nouvelles injections de 15 cc, les 6, 9, 11 janvier. Le prurit a disparu et l'on arrête le traitement bromuré.

Le 19 janvier 1928. — Le prurit est reparu et en même temps on peut noter la présence à la partie moyenne du dos d'une éruption de type eczématisque.

OBSERVATION XXVIII

M... Marie-Louise, âgée de 66 ans, teinturière, est venue consulter à Broca, le 30 décembre 1927, pour un prurit siégeant sur le cuir chevelu, le tronc et les membres, datant de 3 mois — avec quelques rares taches érythémato-squameuses situées sur les bras.

Il n'existe pas de Parasiton avéré. On décide de mettre la malade au traitement bromuré.

Le 6 *janvier* 1928. — La malade a reçu cinq injections de Na Br de 10 cc les 30, 31 décembre, 2, 3, 4 janvier. On a constaté une amélioration nette après la troisième piqûre, mais celle-ci a été éphémère.

On est obligé de suspendre le traitement bromuré par suite de l'irritation provoquée au niveau des coudes par les intra-veineuses.

On substitue au Na Br, l'eau d'Uriage en injections sous-cutanées.

6 *février* 1928. — A la suite de 15 piqûres d'eau d'Uriage à 20 cc, le prurit persiste mais se trouve très considérablement amélioré.

20 *février* 1928. — Douze nouvelles injections d'eau d'Uriage à la même dose n'ont amené aucune modification nouvelle du prurit.

OBSERVATION XXIX

L... Julia, 65 ans, sans profession, est venue consulter à Broca, le 21 novembre 1927, pour de l'eczéma lichénifié des bras, des avant-bras et des creux poplités, datant de deux ans.

On soigne ces lésions par une pommade à la goudroline à 2 pour 40.

12 *décembre* 1927. — L'eczéma n'a pas disparu. Le prurit existe seulement lorsque la malade est au contact de l'eau.

On la met au traitement bromuré.

19 *décembre* 1927. — Elle a reçu cinq injections de Na Br de 10 cc qui n'ont amené aucune amélioration subjective.

28 *décembre* 1927. — La malade a reçu cinq injections de Na Br à 15 cc, les 19, 20, 21, 23, 24 décembre. Elle accuse alors une très nette amélioration du prurit. Les lésions cutanées sont également en voie de guérison.

6 *janvier* 1928. — On a arrêté le traitement bromuré et ne persiste plus qu'un très léger prurit.

OBSERVATION XXX

L... Marcel, 13 ans, habitant à La Glacière, est venu consulter à Broca, le 14 décembre 1927 pour de l'impetigo de la face et de l'oreille gauche. Celui-ci, traité par l'eau d'Alibour et une pommade à l'oxyde jaune, ne tarda pas à disparaître.

Mais le 21 *décembre* 1927, le malade revient consulter non pour impetigo, mais pour une dermite hydrargyrique ayant débuté le matin. A l'examen, il présente de l'érythème, de l'œdème assez marqué et un prurit violent de la face et des cuisses. On décide de la mettre alors au traitement bromuré.

Le 23 *décembre*, il a reçu trois injections de 10 cc de Na Br successivement, le 21, 22, 23 décembre. Le 22 au matin le prurit qui était très violent avait complètement disparu.

Le 28 *décembre*. — Reprise de l'impetigo. On applique la crème d'Alibour.

Le 2 *janvier*. — Le malade revient à la consultation et a remarqué que la pâte d'Alibour n'a pas été très bien supportée.

Depuis cette époque, le malade n'a plus été suivi.

OBSERVATION XXXI

D... Anna, femme de ménage, 26 ans, est venue consulter à Broca le 23 septembre 1927, pour un eczéma professionnel des deux mains. Les lésions occupent la totalité de la surface des mains et la partie inférieure de l'avant-bras. On constate de nombreuses croûtes méllicériques et un prurit intense. Cet eczéma date de trois ans. Nouvelle poussée étant survenue depuis 1 mois. En outre, on note la présence d'un furoncle siégeant à la base de l'annulaire de la main gauche.

On fait à la malade cinq injections de 10 cc chacune de bromure de sodium respectivement le 23, 24, 25, 26, 27, 28 septembre.

Le 2 décembre 1927, nouvelle poussée malgré la continuation du Na Br sans écart de régime. On injecte à la malade du Na Br et lipo vaccin.

Le 9 décembre. — Disparition de la pyodermite. L'eczéma est un peu amélioré mais le prurit persiste. On continue le Na Br et on décide de faire 15 cc. de Na Br par injections.

Le 13 décembre. — La malade a reçu depuis le 23 septembre 15 injections de Na Br de 10 cc. Il y a seulement une légère amélioration du prurit. Hydroadénite de l'aisselle droite, Furoncle de l'annulaire gauche. On arrête le bromure et on applique sur les lésions de la pommade à la goudroline à 1/40^{me}. On continue le lipo vaccin.

Le 20 décembre. — La malade a eu trois injections de lipo-vaccin, le furoncle est guéri, l'abcès tubéreux est abcédé. L'eczéma va mieux.

OBSERVATION XXXII

D... Antoinette, 21 ans, infirmière, habitant Boulogne-sur-Seine.

Est venue consulter à Broca le 3 août 1927 pour deux petits placards d'eczéma situés sur le dos de la main droite. On fait une application d'alcool iodé et on applique une pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

Le 16 septembre, une récurrence survient bien que les mains n'aient pas été mise à l'eau. La malade applique une pommade à la goudroline à 3/40^{me}.

Le 2 janvier 1928. — Nouvelle récurrence. On décide alors de mettre la malade au traitement bromuré.

Le 14 janvier. — Elle a reçu sept injections de 10 cc. chacune de Na Br. successivement les 2, 3, 4, 5, 6, 7 janvier.

Le 23 janvier. — Le prurit était très peu vif avant le bromure, la malade n'a constaté aucune action.

Objectivement les lésions sont améliorées et ne présentent aucun caractère d'acuité.

Le 15 février. — Le prurit n'existe plus, bien qu'on ait plus fait de piqure.

OBSERVATION XXXIII

B... Marthe, blanchisseuse, 44 ans, habitant Paris, est venue consulter à Broca le 22 décembre 1927 pour un eczéma occupant tous les membres supérieurs, le cou et la face dans sa totalité. Elle avait eu une première atteinte d'eczéma en 1917 qui avait duré jusque vers 1922.

Depuis 5 ans l'eczéma n'avait plus reparu. Actuellement il s'agit d'un eczéma aigu. Traité au début par des cataplasmes et une pommade à l'oxyde de zinc il s'était amélioré. Mais une nouvelle poussée survint on met la malade au régime et on décide de lui injecter du bromure de sodium le prurit étant très marqué surtout aux membres supérieurs, empêchant le sommeil.

Le 2 janvier 1928. — La malade a reçu six injections de 15 cc. chacune de bromure de sodium le 26, 27, 28, 29, 30 31 décembre. On constate alors une amélioration notable surtout au visage. Sur les bras on note la présence d'éléments eczématisques apparus récemment. On n'a pas pu continuer de suivre la malade.

OBSERVATION XXXIV

L... Marie, âgée de 44 ans, ménagère, est venue consulter à Broca le 11 janvier 1928, pour un eczéma lichénifié des avant-bras et une dermite aiguë du visage vraisemblablement consécutive à une application de pommade.

Localement on lui conseille de faire des applications de crème sur le visage et d'une pommade à la goudroline sur les mains.

On décide de mettre cette malade au traitement bromuré.

13 janvier 1928. — La malade a reçu deux injections de Na Br de 10 cc. les 11 et 12 janvier. La dermite aiguë du visage a presque complètement disparu.

L'eczéma des moins se trouve également amélioré, mais il

existe sur la main droite un petit furoncle ayant débuté un peu avant la première injection de bromure.

La malade n'est plus revenue consulter et il est vraisemblable que les lésions ont continué de s'améliorer sous l'influence des premières injections bromurées.

OBSERVATION XXXV

A... Berthe, 43 ans, ménagère, est venue consulter à Broca le 6 janvier 1928, pour un eczéma vésiculeux et lichénifié siégeant sur les mains et les avant-bras des deux côtés.

Elle avait déjà eu une première atteinte, en 1920, guérie par des injections de salicylate de soude.

On trouve en outre quelques rares éléments eczématisés au haut du thorax en avant et en arrière.

Ces lésions s'accompagnent en outre d'un prurit très violent empêchant le sommeil.

Enfin la malade raconte qu'elle a été hystérectomisée en 1921, après le début de sa première atteinte d'eczéma.

On décide de la mettre au traitement bromuré.

Le 13 janvier 1928, elle a reçu sept injections de Na Br de 10 cc, les 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 janvier. Le prurit a cessé après la troisième injection. La malade dort bien et ne se gratte plus.

Objectivement, les lésions paraissent moins aiguës. Mais on note l'apparition de quelques lésions récentes.

La malade n'a appliqué aucun traitement local.

Le 20 janvier 1928. — Elle a reçu trois nouvelles injections de bromure de 10 cc les 16, 18, 20, janvier. Le prurit est reparu aussi vif qu'avant le traitement. Les lésions objectives se sont également aggravées.

On conseille à la malade d'appliquer sur elles une pommade à la goudroline au 1/40^{me} et on continue le bromure.

Le 27 janvier 1928. — La malade a reçu sept nouvelles injections de Na Br du 16 au 27 janvier.

Le prurit a complètement disparu et les lésions objecti-

ves sont considérablement améliorées, même dans les régions où la malade n'applique pas de pommade.

On cesse le bromure et on met la malade à un régime approprié.

Le 24 *février* 1928. — Une récurrence survient expliquée par aucune raison d'ordre local ou général. On reprend le traitement bromuré en portant la dose des injections à 15 cc.

Le 9 *mars* 1928. — La malade a reçu huit injections de Na Br à 15 cc. Le prurit est considérablement atténué ; les lésions objectives vont mieux. Mais la malade se plaint de céphalée et de légères éruptions.

Le 23 *mars* 1928. — Le bromure a été cessé. La malade se plaint de perte de la mémoire. Elle accuse à nouveau un très léger prurit et elle présente encore quelques éléments vésiculeux.

OBSERVATION XXXVI

L... Augustine, 50 ans, ménagère, est venue consulter le 7 décembre 1927 à Broca, pour un eczéma professionnel des deux mains et de l'avant-bras droit (dû au contact prolongé de l'eau). Ces lésions sont très prurigineuses. Elles ont été traitées par du goudron à St-Louis sans aucun résultat.

On met la malade au traitement bromuré.

Le 14 *décembre* 1927. — Elle a reçu six injections de Na Br. de 10 cc. les 7, 8, 9, 10, 12, 13 décembre.

Les démangeaisons ont diminué après la troisième piqûre. Mais n'ont pas complètement disparu.

On décide alors d'augmenter les doses de bromure.

Le 23 *décembre* 1927. — La malade a reçu six nouvelles injections de Na Br de 15 cc., les 14, 15, 16, 17, 19, 20 décembre.

Le 18 décembre, est survenue une violente crise de prurit qui a duré 36 heures, puis l'amélioration est apparue et

s'est poursuivie. Il n'existe plus en effet qu'un peu de prurit nocturne.

Aucun traitement local n'a été mis en œuvre jusqu'ici.

On décide de supprimer le bromure et d'appliquer sur les lésions un pommade à la goudroline au 1/40^{me}.

Le 30 décembre 1927. — On note une grosse amélioration des lésions objectives sous l'influence de la goudroline. Le prurit n'a pas reparu.

Le 13 janvier 1928. — On note la guérison à peu près complète des lésions.

Le 9 janvier 1928. — Le prurit n'a pas reparu et les lésions objectives ont complètement disparu.

Le 22 janvier 1928. — La malade revient consulter pour de la conjonctivite de l'œil gauche et une poussée de dermite eczématiforme du côté gauche de la face datant de 8 jours.

On n'applique aucun topique cutané. Mais on reprend le traitement bromuré.

Le 2 mars 1928. — La malade a reçu cinq injections de Na Br de 10 cc. Le prurit a de nouveau presque complètement disparu et les lésions objectives sont considérablement améliorées. Mais il reste encore un peu d'érythème et d'œdème de la face.

OBSERVATION XXXVII

B.A. Marie, 32 ans, peaussière est venue consulter à Broca, le 18 mai 1925, pour le l'intertrigo eczématisé des sillons rétro-auriculaires. Les lésions qui siégeaient au début derrière l'oreille gauche ont gagné l'oreille droite, où elles sont particulièrement marquées.

Différents traitements locaux employés sous forme de crème n'ont amené aucune modification des lésions.

Le 30 novembre 1925. — Les lésions eczématisées se sont étendues à la face, où elles ont gagné le menton et les sillons naso-génium,

On conseille à la malade de faire des applications de pommade souffrée.

Ce traitement alterné avec différents autres consistant en application de pâte ou de pommade au goudron et ayant été continué durant toute l'année 1926 n'a accusé aucun résultat.

Le 4 novembre 1927. — La malade revient consulter. On note qu'elle présente toujours des lésions identiques au niveau du visage. En outre on observe l'apparition d'eczéma au niveau du pubis. Celui-ci s'accompagne d'un prurit violent diurne et nocturne.

On décide de la mettre au traitement bromuré.

Le 30 décembre 1927. — La malade a reçu six injections de Na Br de 10 cc les 23, 24 26, 27, 29, 30 décembre. On note une légère amélioration du prurit survenu après la troisième piqûre. Mais il est toujours assez marqué.

On arrête le bromure et on procède à des applications de pommade à la goudroline.

OBSERVATION XXXVIII

Madame P... Maria, 28 ans, ménagère est venue consulter à l'hôpital Broca, pour un eczéma infecté lichénifié au centre en voie d'extension périphérique. On constate de plus une lymphangite du bras. On décide alors d'appliquer sur ses lésions une solution de nitrate d'argent au 1/30 et une pâte à l'oxyde jaune. On constate à la suite de ce traitement une légère amélioration. Quelques jours après la malade revient consulter se plaignant d'une rechute. On applique une pommade à la goudroline pure sur ses lésions.

Le 2 janvier 1928. — La malade, revient de nouveau consulter ses lésions ayant récidivé. Elle présente un eczéma formé de larges placards lichénifiés sur les mains et les avant-bras. On décide de mettre la malade au traitement bromuré.

On injecte à la malade 15 cc de bromure de sodium et on applique sur ses lésions une pommade à la goudroline.

Le 9 janvier 1928. — La malade revient consulter et nous déclare que son prurit a diminué. Les lésions objectives sont améliorées. On continue le traitement bromuré. On injecte à la malade à compter du 16 janvier une injection de bromure de sodium de 15 cc. par jour durant six jours. On constate alors que l'eczéma est presque guéri. Il reste de la lichénification. On applique sur ces zones lichénifiées une pommade à la goudroline à 3/40^m. On arrête le traitement bromuré.

OBSERVATION XXXIX

Madame H... Victorine, 56 ans, ménagère est venue consulter à Broca pour un eczéma variqueux. On applique sur ses lésions une pommade à la goudroline. On constate une légère amélioration.

Le 10 février 1928. — La malade présente un eczéma aigu de la joue et des oreilles. On lui fait des pulvérisations et on décide en outre de la mettre au traitement bromuré.

Le 24 février 1928. — La malade a reçu six injections de 15 cc de bromure de sodium à raison de 3 par semaine. On constate une amélioration notable des lésions eczémateuses siégeant à la face, aux bras et aux membres inférieurs.

Les démangeaisons ont également disparu depuis l'application du traitement bromuré. On continue néanmoins les applications de la pommade à la goudroline sur les lésions persistantes.

Le 9 mars 1928. — On remet la malade au traitement bromuré et on lui injecte à nouveau six injections de bromure de sodium à raison de 3 par semaine. La malade revient nous voir quelque temps après, on constate la guérison de ses lésions et de son prurit.

OBSERVATION XL

Madame V... Giuseppa, 35 ans, ménagère, est venue consulter à Broca pour un prurit généralisé avec quelques placards à type d'eczématide siégeant sur le front. De plus la malade présente quelques plaques de pelade au niveau desquelles on rencontre de nombreux cheveux cassés.

On décide de mettre la malade au traitement bromuré avec un régime alimentaire approprié. Un B.-W. pratiqué avant le traitement bromuré est négatif.

On injecte alors 3 fois par semaine 15 cc de bromure de sodium par voie veineuse. La malade reçoit 10 injections sans résultat.

OBSERVATION XLI

Mme B... Ernestine, 53 ans, ménagère, est venue consulter à Broca pour eczéma siégeant au niveau des deux mains et de la cuisse gauche. La malade se plaint de prurit très violent avec exacerbation nocturne. On décide de mettre la malade au traitement bromuré. Auparavant, on nitrate les lésions et on lui fait appliquer une pommade à la goudroline. On lui fait ensuite six injections de bromure de sodium de 15 cc. On constate peu de temps après une diminution marquée de prurit et une amélioration notable des lésions objectives. On arrête alors le traitement bromuré et on fait continuer à la malade la pommade à la goudroline. Elle est en outre mise à un régime alimentaire approprié.

OBSERVATION XLII

Mme A... Marie, 42 ans, ménagère, est venue consulter à Broca, pour un eczéma prurigineux ayant débuté il y a un an, avec prurit intense. On décide de mettre la malade

au traitement bromuré, après un échec de la pommade à la goudroline appliquée sur ses lésions.

La malade a reçu du 16 au 24 janvier, huit injections de 15 cc de bromure de sodium. On constate alors la disparition du prurit et l'amélioration notable des lésions eczémateuses.

OBSERVATION XLIII

D... Mariette, 36 ans, femme de ménage, est venue consulter à Broca, le 15 novembre 1926, pour des lésions d'eczéma infecté siégeant sur les mains et les avant-bras.

Ces lésions furent traitées à l'époque par des pansements humides et de l'eau d'Alibour.

Le 20 mai 1927, la malade subit une nouvelle poussée d'eczéma au niveau des mains. Elle est alors soumise à un régime sévère et traitée localement par une pommade à la goudroline à 1/40^{me}.

Le 6 février 1928, la malade vient de nouveau consulter pour un eczéma suintant des mains et des avant-bras, s'accompagnant d'un prurit intense.

On décide de la mettre au traitement bromuré. Elle reçoit une injection de Na Br de 15 cc trois fois par semaine, et elle continue la goudroline.

Le 15 février 1928. — On note une notable amélioration du prurit et des lésions cutanées.

Le 5 mars 1928. — A la suite des cinquième et 6 sixième piqûres, la malade a été prise d'une somnolence invincible qui obligea à interrompre le traitement bromuré.

OBSERVATION XLIV

L... Louise, 45 ans, ouvrière d'usine, est venue consulter à Broca, le 9 août 1926, pour des lésions de dermite artificielle siégeant sur les mains, les avant-bras et les bras et ayant un aspect eczématiforme.

Ces lésions furent améliorées par le nitratage et des applications de pâte à l'ichtyol.

Le 29 *février* 1928, on constate une nouvelle poussée d'eczéma sur les mêmes régions.

La malade est mise au traitement bromuré.

Le 16 *mars* 1928. — Elle a reçu six piqûres de Na Br de 10 cc du 22 février au 12 mars. Le prurit est considérablement amélioré ainsi que les lésions objectives.

La malade est toujours en cours de traitement.

OBSERVATION XLV

W... Joseph, 68 ans, ajusteur, est venu consulter à Broca, le 2 décembre 1927, pour une ulcération des dimensions d'une pièce de un franc, siégeant à l'union des $\frac{2}{3}$ supérieurs et du $\frac{1}{3}$ inférieur de la jambe gauche. Celle-ci présente un contour irrégulier. Son fond est recouvert d'une croûte brunâtre et humide, A la périphérie, on aperçoit des trainées lymphangitiques.

Le 28 *décembre* 1927. — Les lésions cutanées sont épidermisées.

Le 11 *janvier* 1928. --- Le malade vient à la consultation porteur d'un eczéma léger au niveau des bourses, mais s'accompagnant d'un prurit violent.

On décide alors de mettre au traitement bromuré.

Le 9 *mars* 1928. — Il a reçu sept injections de 15cc de Na Br du 2 au 9 mars. L'amélioration est nette. Le prurit a disparu, mais seulement à partir de la sixième injection.

Le 16 mars. — Le malade a encore reçu trois nouvelles injections de Na Br de 15 cc, les 12, 14, 16 mars. Le prurit est réapparu, mais très peu marqué.

Le 23 *mars* 1928. — Le prurit a presque disparu complètement, mais le malade est toujours soumis à la bromothérapie.

OBSERVATION XLVI

A... Berthe, 45 ans, journalière, est venue consulter à Broca, le 4 janvier 1928, pour des placards d'eczéma survenus à la ceinture au cours d'un traitement novarsénobenzolique, à la suite d'une série de piqûres de 15, 30, 45, 60, 60 centigr.

Le corps thyroïde est volumineux.

Il n'y a pas de tachycardie.

On met la malade au traitement bromuré.

Le 6 février 1928. — La malade a reçu 12 injections de Na Br de 15 cc depuis le 4 janvier 1928. On note la disparition complète du prurit depuis la quatrième injection, les lésions objectives ont complètement disparu.

OBSERVATION XLVII

Mme J... Irma, 32 ans, ménagère, est venue consulter à Broca pour un eczéma professionnel siégeant au niveau des avant-bras. On met la malade au régime et on lui fait appliquer sur ses lésions une pommade à la goudroline.

Le 2 mars 1928. — La malade revient nous voir et on constate une amélioration des anciens placards mais on remarque l'apparition de nouveaux éléments siégeant au niveau des membres supérieurs. La patiente se plaint également de prurit continu.

On décide alors de mettre la malade au traitement bromuré. On lui fait sept injections de bromure de sodium, respectivement les 2, 5, 7, 10, 13, 16, 17 mars. A la suite de ce traitement on obtient une grosse amélioration du prurit et des lésions.

OBSERVATION XLVIII

Mme J... Augustine, journalière, 57 ans, est venue consulter à Broca pour une dermite aiguë des avant-bras con-

sécutive à l'application de pommade cadum. On décide de mettre la malade au traitement bromuré. On fait à la patiente deux injections de bromure de sodium respectivement le 27 et le 29 février. Dès la deuxième injection, on constate une amélioration très nette. Les démangeaisons sont calmés par de la crème *cold cream*.

Le 1^{er} mars au soir, la malade refait une légère poussée avec prurit. On décide de continuer le traitement bromuré. On fait alors quatre injections de Na Br du 27 février au 5 mars. On constate par la suite une grosse amélioration des lésions et la guérison du prurit.

OBSERVATION XLIX

M. F... Camille, 38 ans, charpentier, est venu consulter à Broca, pour un érythème scarlatiniforme siégeant au niveau de l'abdomen, de la région lombaire, et des organes génitaux. Le malade prétend que son érythème a débuté le 31 février au soir à la suite de l'absorption d'un dépuratif. On décide de mettre le malade au traitement bromuré. On lui fait trois fois par semaine 15 cc de bromure de sodium. On constate alors que l'éruption s'est atténuée au niveau de la partie supérieure du thorax mais que les lésions persistent sur l'abdomen.

OBSERVATION L

Mme L... Marguerite, 40 ans, journalière, est venue consulter à l'Hôpital Broca pour un eczéma lichénifié siégeant au niveau des deux avant-bras, datant depuis un an.

La malade se plaint d'un prurit intense.

On décide de la mettre au traitement bromuré.

On lui fait six injections de bromure de sodium trois fois par semaine. On ne constate aucune amélioration de prurit. Les lésions n'ont pas regressé.

CONCLUSION

1° La méthode de LEBEDJEW est absolument inoffensive à condition que les injections soient faites strictement dans la veine.

2° C'est dans les dermites aiguës d'origine externe ou interne qu'elle donne ses résultats les plus rapides.

3° Dans l'eczéma chronique, elle est susceptible, dans quelques cas, d'amener, à elle seule, la guérison.

Mais le plus souvent ici, elle améliore le prurit et les lésions objectives. De plus elle favorise l'action des corps réducteurs employés en applications locales.

4° Pratiquée dans les prurits généralisés ou localisés, la bromothérapie intraveineuse entraîne souvent la guérison.

Il en est de même dans quelques cas de prurigo.

5° Son action semble due à l'association de ses effets neuro-sédatifs et désensibilisants.

Vu : *Le Doyen,*

Vu : *Le Président de Thèse,*

E. JEANSELME.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Pour le Recteur, l'Inspecteur d'Académie,

S. MAURELLET.

BIBLIOGRAPHIE

- LEBEDJEW. — *Ein neues Verfahren zur Ekzemhiandlung*
(Dermat. Wach., 1924, n° 35, page 1003).
- WOLFF. — *Zur intraveinosen Bromtherapie bei Haut-
krankheiten.* (Dem. Wach., 1925, n° 4, p. 116).
- HUBSCHMANN. — *Beit zu der intravenösen Bromthérapie*
(Dem. Wach., 1925, n° 24, p. 828).
- FELUGO. — *Sulla enza endovenosa di taluné dermatosi
mediante i bromuri.* (Giornale italiano di dem.
e sipilig., 14 juin 1927, p. 558).
- MATOURIS. — *Journal russe de dermatologie*, mai 1925,
page 409.
- TONIAN. — *Ronsski vies tuik dermatol.*, 1925, t. III, n° 6.
- DESCLAERS. — *Intravenose Bromtherapie* (Dermatol.
Wach., 1926, n° 36, p. 1137).
- SPINDLER. — *Deutsche Med. Wach.*, 1927, n° 35.
- HARTMANN et ROQUES. — *Muninch. Med. Wach.*, 1926,
n° 44, p. 1841.
- BURNIER. — *Les injections bromurées intra veineuses
dans le traitement des eczémas et des dermato-
ses prurigineuses.* (Bulletin de la Société de Der-

matologie et de syphiligraphie. — N° du 10 novembre 1927, page 778).

SÉZARY et BENOIST. — *Traitement du prurit et des dermatose prurigineuses par la méthode de LEBEDJEW.* (Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, n° du 5 janvier 1928, page 1722).

SÉZARY. — *Le traitement du prurit par la médication neuro-sédative et en particulier par la bromothérapie intra-veineuse.* (Bulletin Médical du 31 décembre 1927, page 1451).
